

ANNÉE 19 70 (1)

THÈSE

N°

(2)

48

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

GERBAUD Michel Albert

né le 20 décembre 1937

à Aulnay-sous-Bois - 93

Présentée et soutenue publiquement le 19

RECRUESCENCE DES
MALADIES VENERIENNES

Président : M. J. BOYER

Professeur de Chaire d'Hygiène

Edition : PUBLICERG

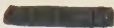
4, rue Auguste-Vacquerie - Paris 16°

(1) Indiquer le millésime de l'année civile au cours de laquelle la thèse a été soutenue.
(2) Le numéro de la thèse sera porté par le service de la Bibliothèque après soutenance.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 19 70 (1)

THÈSE

N°  (2)

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

GERBAUD Michel Albert

né le 20 décembre 1937

à Aulnay-sous-Bois - 93

Présentée et soutenue publiquement le 19

RECRUDESCENCE DES
MALADIES VENERIENNES

Président : M. J. BOYER

Professeur de Chaire d'Hygiène

Edition : PUBLICERG

4, rue Auguste-Vacquerie - Paris 16°

(1) Indiquer le millésime de l'année civile au cours de laquelle la thèse a été soutenue.
(2) Le numéro de la thèse sera porté par le service de la Bibliothèque après soutenance.

ATTENTION

Ne pas omettre, dans chaque exemplaire de thèse, l'impression, après les conclusions, du **permis d'imprimer**. Le dépôt des **105** exemplaires (formats in-8° imprimé ou in-4° dactylographié) est effectué à la Bibliothèque qui en délivre reçu autorisant la consignation pour l'examen.

Les thèses, exceptionnellement dactylographiées en **6** exemplaires (dépôt provisoire sous réserve de l'impression ultérieure avant remise du diplôme de doctorat) ou en **105** exemplaires (dépôt définitif), doivent être de format in-4°, agrafées, paginées, recouvertes d'une chemise et comporter la même présentation. (Circulaires ministérielles du 5-1-1943 et du 23-7-1952).

Les exemplaires non paginés ou non conformes ne sont pas admis au dépôt.



à CATHERINE, ma femme

à LAURENT, FABRICE, NATACHA, mes enfants

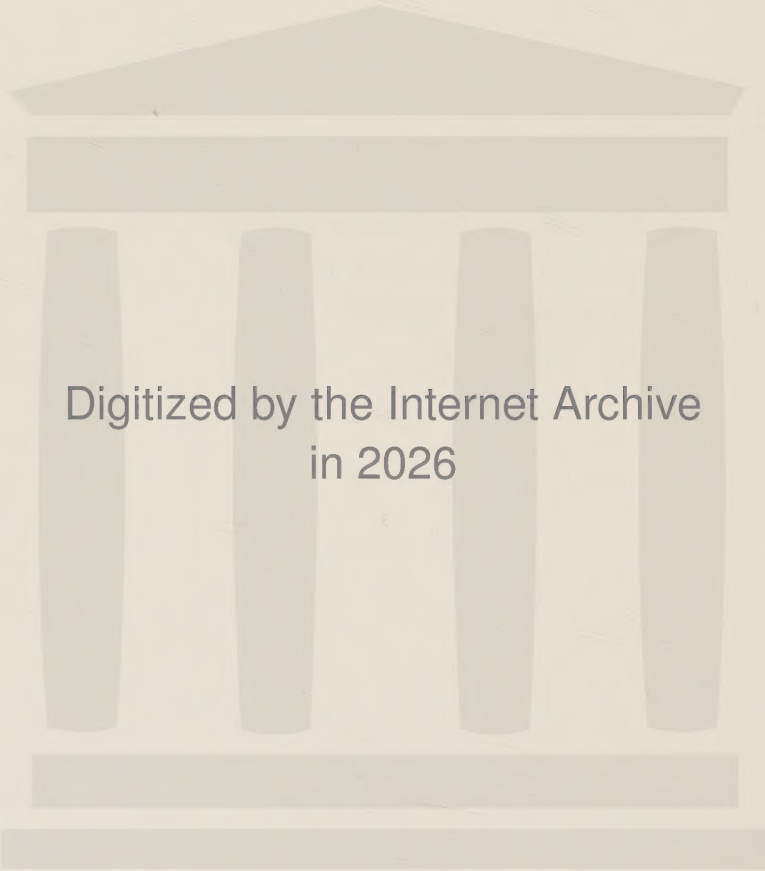
à ma MERE, à mon PERE

à mes Grands-Parents, Albert et Gabrielle GERBAUD

Jean et Andrée MAZIER

à mes Amis

à Monsieur Le Professeur BOYER
qui nous a fait le grand honneur
de présider ce travail.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

à mes Maîtres d'Externat :

M. le Professeur EDELMANN

M. le Professeur DEPARIS

M. le Professeur BOUVIER

M. le Professeur LIEVRE

M. le Professeur LEPAGE

M. le Professeur GRASSET

dont nous avons eu la chance d'apprécier
l'enseignement didactique.

au Docteur MICHOLET
Médecin Chef à la Caisse
Primaire Centrale d'Assurances
Maladie de la Région Parisienne

qui nous a aidé de ses conseils.

au Docteur FERRABOUC

qui nous a guidé dans le choix des articles.

au Docteur PELTIER

RECRUDESCENCE DES
MALADIES VENERIENNES

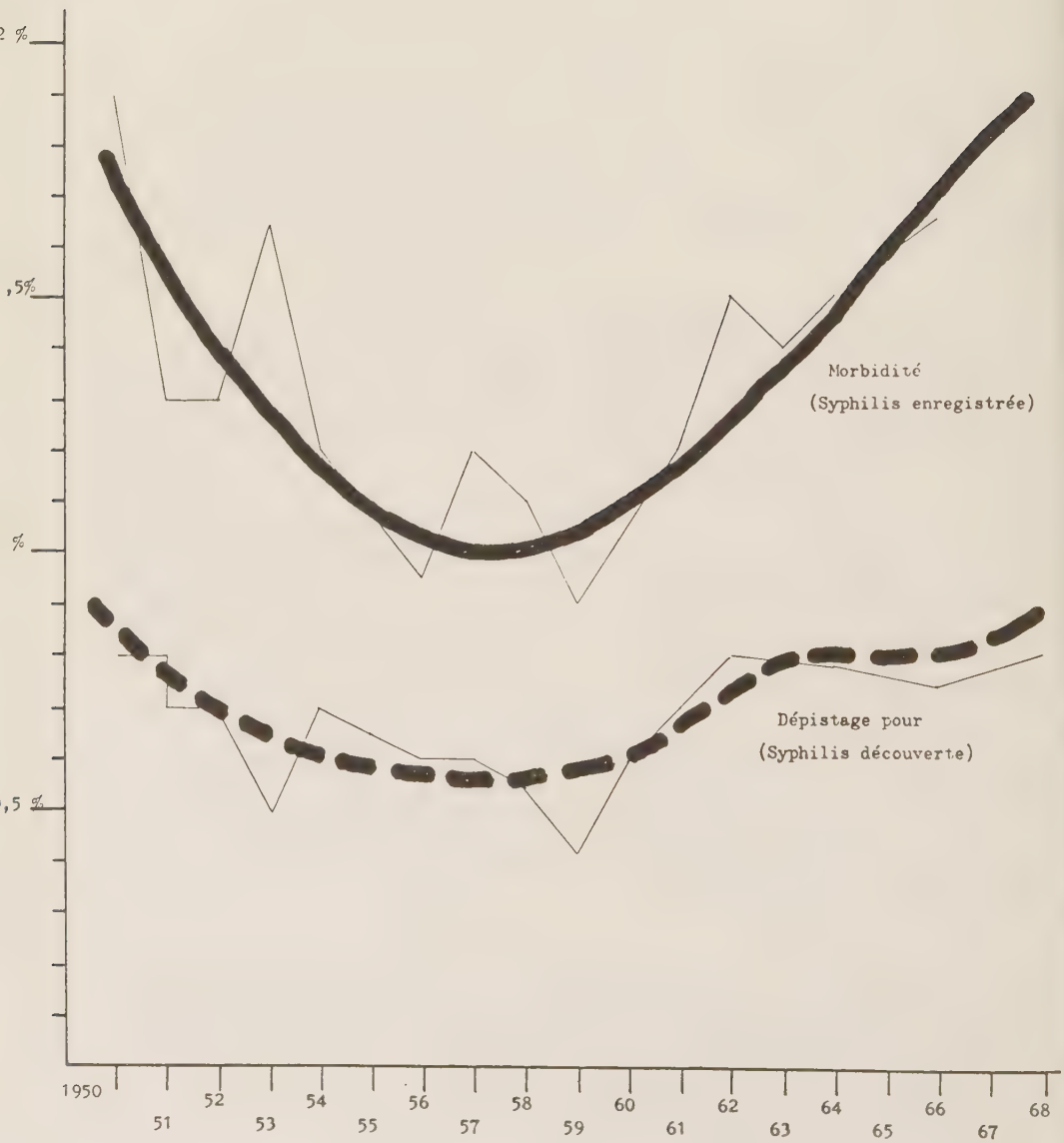
Le fait le plus nouveau et le plus alarmant, mis en lumière lors du IXe Congrès National des Médecins des Centres de Santé qui s'est tenu à Paris, CHU Pitié - Salpêtrière, du 16 au 19 octobre 1969, est, sans nul doute, " la constatation d'une recrudescence grave des maladies vénériennes. "

Ce congrès de la prévention a révélé, en effet, que les examens pratiqués sur une population " tout venant " active, apparemment en bonne santé, ont permis de détecter, dans la région parisienne, près de 2 % de syphilis en activité.

La courbe de morbidité établie à ce sujet depuis vingt ans, sur plus de deux millions d'observations, témoigne d'une extension constante et importante de cette maladie depuis 1957. Le nombre des cas de syphilis dépistés a doublé en dix ans. L'analyse épidémiologique, selon MICHOLET, dégage, à l'origine de ce problème sanitaire grave et urgent, plusieurs facteurs responsables, aux premiers rangs desquels l'accroissement de la liberté sexuelle, l'absence de contrôle sur la prostitution et l'inconscience des responsables de la santé qui restent inactifs.

Il paraît essentiel, a-t-il déclaré, que tous les moyens d'information et d'action soient mobilisés (notamment auprès des jeunes), et que la législation en matière d'examens de santé soit rigoureusement appliquée, ce qui n'est pas le cas.

COURBE n° 1



Il nous semble intéressant, puisque l'occasion nous a été donnée par MICHOLET et ses collaborateurs, d'examiner ce pourcentage proche de 2 %.

La courbe n° 1 atteste de la morbidité syphilitique à partir de plus de 2 millions d'observations médicales dressées entre 1947 et 1968.

Trois points méritent de retenir l'attention :

- 1) fléchissement de la courbe aux alentours de l'année 1956,
- 2) le degré élevé et en progression ces dernières années,
- 3) ce pourcentage, enfin, de près de 2 % qui témoigne actuellement de l'atteinte par la syphilis d'une population active, à priori en bonne santé.

Et puisque la possibilité nous a été offerte de suivre les cas de sérologie positive depuis le centre d'examen de quartier à Paris, jusqu'à la Caisse primaire centrale où MICHOLET et ses collaborateurs interprètent les résultats, nous rappellerons le processus de l'examen premier, dit de base, qui, outre la clinique, l'investigation radiologique, comporte une prise de sang. Sur ce prélèvement seront pratiqués systématiquement un dosage de l'urée sanguine, de la glycémie, du cholestérol, de l'acide urique et bien sûr, un B.W.

Ce B.W. est un ensemble de réactions telles :

. le Kline	)	
	)	de floculations
. le V.D.R.L.	)	
. le Kolmer	)	de déviation
. le Kolmer - Reiter	)	du complément

Si ces réactions sont positives ou seulement douteuses, l'assuré est alors invité à se présenter à la consultation spécialisée de Dermato-vénérologie.

Il y sera reçu :

- par une assistante sociale particulièrement entraînée aux interrogatoires spécifiques

- par des spécialistes des hôpitaux (certains sont professeurs) qui pratiqueront un examen clinique complet et ordonneront une nouvelle prise de sang.

Ce deuxième prélèvement sera cette fois ventilé sur deux laboratoires différents, nullement informés du doute ou de la positivité de la première série " B. W. "

Un de ces laboratoires effectuera, en outre, un test de Nelson.

Finalement, ce ne sera qu'après avoir pris connaissance de l'ensemble des réactions et du Nelson positifs, que sera comptée dans les statistiques, la syphilis constatée ou détectée.

Si nous avons insisté sur la technique de dépistage et la vérification des sérologies positives, c'est non seulement pour prouver si cela était nécessaire, la valeur des chiffres avancés par la caisse centrale à Paris, pionnière en France des examens de santé depuis 1947, mais surtout pour actualiser, à défaut des chiffres officiels, ce problème de la recrudescence.

Ainsi, la syphilis menace notre société de consommation aseptisée, pasteurisée, protégée par l'hygiène préventive, alors que le public et quelques fois aussi les médecins, pensaient la maladie disparue ou en voie de l'être.

Pourtant, depuis 1955, selon les statistiques du Dispensaire anti-syphilitique de l'hôpital Saint-Louis, il se produit une recrudescence, et même depuis ces toutes dernières années, un retour en force de la maladie et de son " associé vénérien " : la gonococcie.

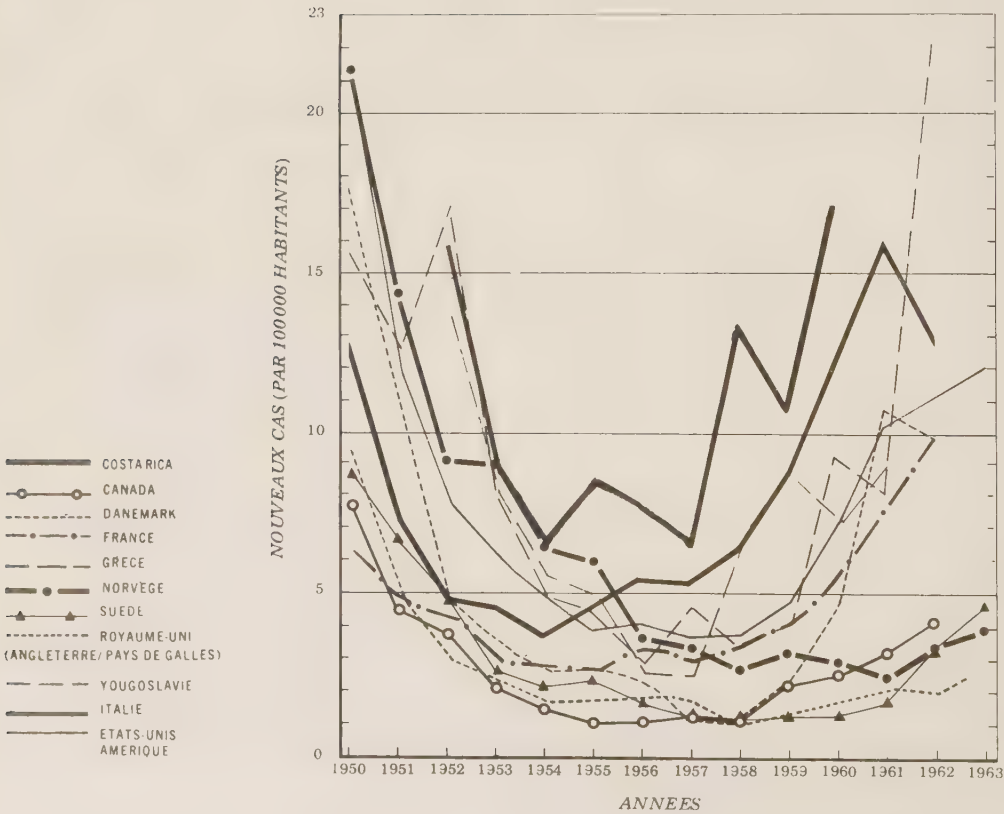
Tableau n° 1

Résultats statistiques pour 1968, communiqués par la caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie de la Région Parisienne.

Nbre de personnes s'étant présenté à l'examen de santé de base	Nbre de prises de sang	Réactions positives ou douteuses	Interprétation des résultats
74.321	73.062	6.246	. 200 connus et déjà traités . 876 défections malgré plusieurs rappels . 591 réactions + Nelson positifs et l'enquête médico-sociale poussée et recommencée a pu mettre en évidence certains antécédents non notés lors de l'examen de base. . 516 nouvelles séries de réactions et un Nelson furent positifs et ce fut une révélation. . 89 enfin, restèrent à la limite avec des réactions à 1 ou deux croix et un Nelson aux environs de 40 %.

Cette recrudescence de la syphilis n'est pas particulière à la France. Le graphique ci-après, dû à l'Organisation mondiale de la santé et publié par le Concours médical en 1965, montre une évolution analogue dans onze pays.

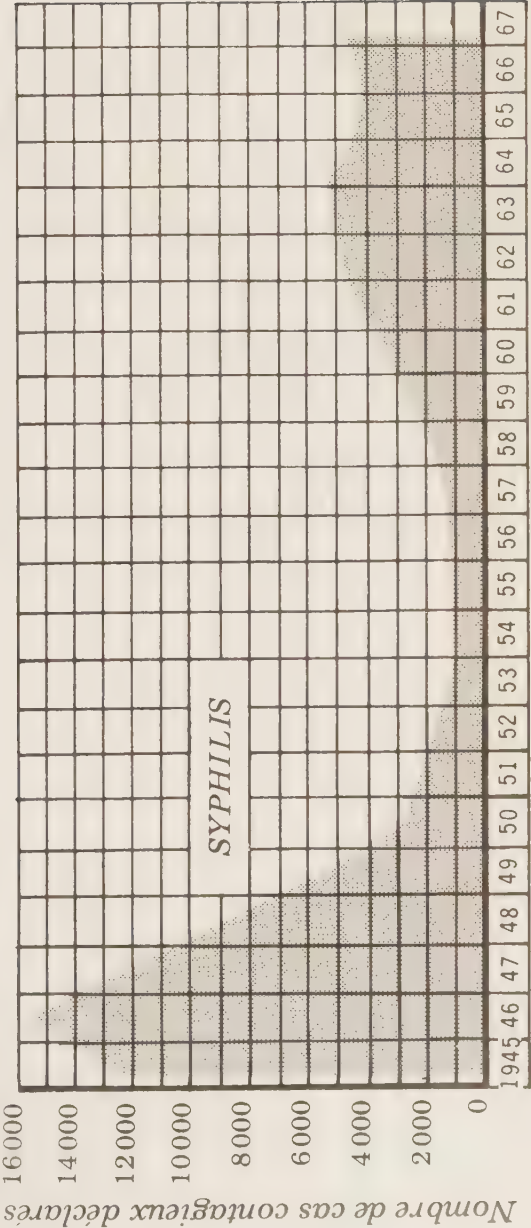
En fait, dans 76 pays, un minimum sans précédent de l'incidence syphilitique a été atteint entre 1955 et 1958 ; ensuite, elle n'a cessé d'augmenter.



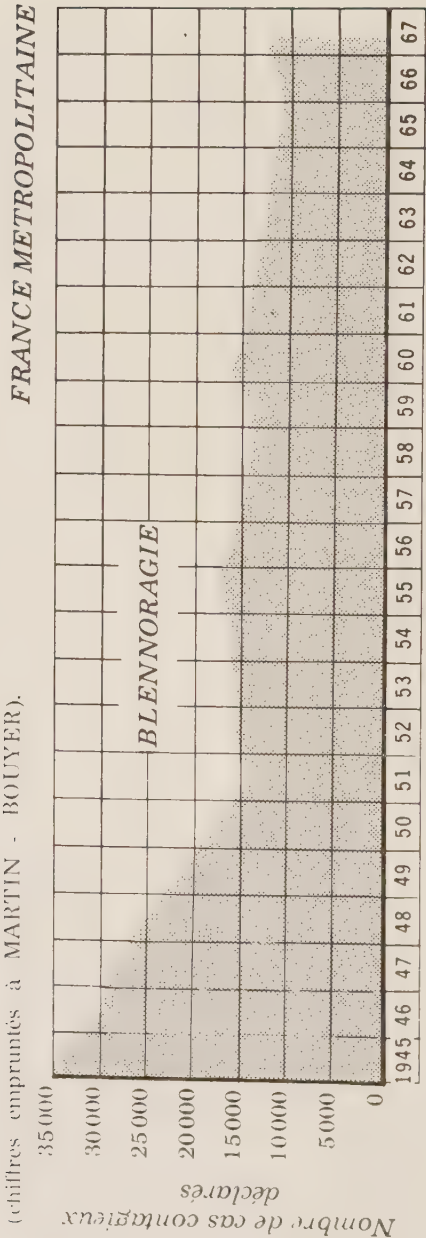
A partir de 1945, on possède la statistique des maladies vénériennes, pour la France métropolitaine. On y voit de nouveau la syphilis, après avoir atteint un maximum aussitôt après la deuxième guerre mondiale, marquer une descente nette, jusqu'en 1955, puis remonter à partir de 1959 et se tenir en 1966, au niveau de 1949-1950

FRANCE METROPOLITAINE

Chiffres empruntés à Martin-Boyer.



Pour la blennorragie, en France, après un maximum en 1945, on constate une chute du nombre annuel des cas déclarés, mais on ne trouve pas de remontée :
Cependant, dans l'armée française métropolitaine, on constate une recrudescence légère de la blennorragie :



Traitant de la recrudescence des maladies vénériennes , nous ne parlerons que de la syphilis et de la blennorragie, éliminant chancre mou, ou chancrelle, dû au bacille de Ducrey et la maladie de Nicolas Favre ou lymphogranulomatose inguinale subaigüe.

Ces deux dernières affections vénériennes ont pratiquement disparu sous nos cieux tempérés et sanitairelement " évolués " ; elles n'existent qu'à l'état endémique dans certains pays chauds. La contamination vénérienne ne peut passer inaperçue chez le touriste " aventureux ", qui poursuivrait sa quête culturelle jusque dans le contact physique le plus intime avec l'autochtone contagieux, en effet, le diagnostic saute ... aux yeux.

De toutes façons, ces affections ne semblent plus guère devoir figurer que dans " l'Histoire des maladies vénériennes ".

Hélas ! Si on pouvait penser, il y a quelques 25 années, que toutes les maladies vénériennes allaient entrer définitivement au musée, comme le laissaient prévoir les déclarations optimistes de BAYET : " Peut-on à " notre époque, où précisément, l'endémie syphilitique fait plus de ravages " que jamais, parler de sa disparition ? Je tiens à déclarer hautement que " c'est en toute tranquillité d'âme que j'en envisage la réalisation, comme " d'une chose qui ne dépend que de nous, de notre altruisme et de notre " volonté. " ou de PAUTRIER : " Si tout le monde voulait vraiment s'en " donner la peine, en vingt ans d'ici, le péril vénérien aurait disparu. ", il faut bien admettre qu'un quart de siècle plus tard, ces déclarations restent d'une inquiétante actualité.

Bien loin de l'optimisme des années 1955-1957 quant à " la disparition de la syphilis ", le vénérologiste américain Duncan CATTERAL, lance un cri d'alarme :

" Les maladies vénériennes sont en passe de devenir un des problèmes " majeurs de la seconde moitié du XXe siècle. Leur taux est actuellement " plus élevé que pendant la seconde guerre mondiale, où l'on avait enregistré des pointes épidémiologiques importantes. Au rythme où vont " les choses, nous risquons prochainement d'être incapables de contrôler " ces maladies. "

En effet, l'affaire est d'autant plus grave qu'il s'agit d'un phénomène mondial. Le nombre des cas ne cesse d'augmenter dans les pays les plus évolués médicalement parlant, depuis 1957 ; une grande partie de ces cas ne sont décelés que fortuitement au cours d'examens systématiques, ce qui prouve l'ignorance et l'inconscience des malades. L'O. M. S. signale 30.000 à 40.000 cas nouveaux en 1962 et insiste fortement sur le fait qu'en moyenne, seulement 1 cas sur deux fait l'objet d'un signalement.

Aux Etats-Unis, on en décèle 1 sur 81 futurs époux et 1 sur 99 femmes enceintes. En France, on évalue à 0,7 % le nombre des syphilis ignorées, découvertes à la faveur de ce genre d'examen, sur un pourcentage de population que l'on peut considérer comme pris au hasard.

Le nombre des cas de syphilis officiellement enregistrés dans notre pays a augmenté de 300 % au cours de ces 5 dernières années. Aux Etats-Unis, le nombre de maladies vénériennes recensées - beaucoup ne le sont pas - est passé de 216.476 cas à 375.506 cas en dix ans. En Grande Bretagne, 160.000 personnes consultent chaque années les centres de traitement spécialisés, soit une pour 300 habitants ; on trouve 37.000 gonococcies et 2.000 syphilis. La consultation parisienne de l'hôpital Saint-Louis reçoit 80 malades par jour.

TABEAU II

Les maladies vénériennes à la poli-
clinique dermato-vénérologique
universitaire de Lausanne.

Voici enfin deux documents suisses
concernant, à la fois la syphilis et
la blennorrhagie.

Années	Nombre de cas de		Années	Nombre de cas de	
	syphilis fraîche	blennorrhagie		syphilis fraîche	blennorrhagie
1943	35	376	1956	3	38
1944	25	445	1957	4	42
1945	30	438	1958	7	37
1946	19	303	1959	6	27
1947	49	245	1960	8	28
1948	72	173	1961	17	32
1949	26	137	1962	34	78
1950	32	88	1963	34	83
1951	23	68	1964	32	95
1952	10	61	1965	17	82
1953	8	55	1966	20	85
1954	2	48	1967	22	140
1955	0	82			

L'Organisation Mondiale de la Santé estime encore à 65 millions le nombre de personnes dans le monde, atteintes de maladies vénériennes.

Mais pourquoi cette recrudescence des maladies vénériennes ?

Différentes hypothèses vont être proposées. Il est difficile d'en retenir une comme prépondérante, mais il est vraisemblable que l'association de facteurs divers aboutisse aux chiffres cités en préambule.

Il est certain qu'en suivant le cours de l'histoire, des temps anciens à nos jours, on constate une recrudescence des maladies vénériennes dans des contrées jusque là à l'abri, à l'occasion des grands mouvements militaires et des déplacements massifs de population. C'est un facteur qui explique le sommet des statistiques en 1940-1945, mais dont il est heureusement difficile de tenir compte de nos jours.

Notons, puisque nous sommes dans le domaine historique, en remontant les siècles pour ne froisser aucune susceptibilité nationale, que la syphilis est apparue en Europe au XVI^e siècle et rapportée vraisemblablement par les marins de Cristobal Colon, qui l'auraient troquée contre la variole, portait, selon les pays, des qualificatifs pas toujours amicaux pour la nation voisine

Les Italiens la nommaient " mal français ", les Français " mal napolitain ", les Allemands " Frantzosen ", les Anglais " French pox ", les Africains et les Maures " mal espagnol ", les Portugais " mal castillan " ... Seuls les Espagnols se taisaient ...

Aujourd'hui, quels sont les facteurs de recrudescence qui peuvent être retenus ? La liberté générale des moeurs et l'apprentissage précoce de la sexualité sans aucune information sexuelle, les provocations de la publicité, les sollicitations de la pornographie, les clubs de vacances, le soleil (! !), les surprises-parties, sous l'influence de l'alcool, de la drogue, l'accroissement de l'homosexualité.

Nous nous trouvons en face d'un véritable inventaire inhérent à notre société, bousculant des tabous qui pourtant défiaient les siècles et

laissant l'homme inquiet de sa vulnérabilité, sans autre défense que celle de lois dressées hâtivement et sans discrimination, interdisant dans certains pays tolérant dans d'autres ...

Autres facteurs souvent cités : la fermeture des maisons de tolérance et l'absence totale de contrôle médical des prostituées, l'augmentation des semi-clandestins et là encore, de l'homosexualité à titre lucratif.

Nous essaierons de développer ces multiples éléments, en essayant de dépasser le stade anecdotique.

Mais avant, il nous faut citer encore, le brassage des populations, l'arrivée de travailleurs étrangers qui vivent souvent dans une promiscuité et des conditions d'hygiène alarmantes.

Enfin, la dénomination même de ces maladies qualifiées de " honteuses ", comme s'il y avait des maladies "honteuses ! " Les hommes sont tourmentés par les opinions qu'ils ont des choses et non par les choses elles-mêmes ". Cette citation de MONTAIGNE s'applique à certains malades dont l'attitude consiste à repousser l'idée d'une atteinte vénérienne et à adopter la " politique de l'autruche " plutôt que d'aller consulter dès les premiers symptômes ; de nos jours, on parle encore de " blanchir " un malade, pourquoi pas " revirginiser " ?

Insistons sur l'insuffisance des examens systématiques , favorisée par le manque de souplesse de la population vis-à-vis des examens sérologiques réguliers , ces " prises de sang " , plus responsables de malaises avant , qu'après avoir été pratiqués , indispensables à la médecine moderne .

Revenons sur l'absence totale d'une éducation sexuelle qui devrait être faite le plus tôt possible par un personnel averti , afin d'informer tous les jeunes.

Une enquête particulièrement instructive sur l'éducation des jeunes en matière de maladies vénériennes , réalisée sous la direction du

Médecin-Colonel MANY, Professeur au Val de Grâce, et publiée dans le " Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie ", a montré que la moitié des jeunes recrues convoquées sous les drapeaux, n'avaient jamais entendu parler de la syphilis.

Il faut donc bien admettre que ce retour spectaculaire des maladies vénériennes n'est pas uniquement intéressant en tant que fait constaté, mais dans la mesure où ces maladies ont socialement et médicalement évolué.

La syphilis, autrefois l'apanage des classes pauvres et des " femmes de mauvaise vie " auxquelles on pouvait imputer la majorité des contaminations, sévit aujourd'hui dans toutes les classes sociales et dans tous les milieux : chez les hommes d'affaires, les grands bourgeois, les vedettes du spectacle et de la politique, les policiers, les femmes du monde, les jeunes filles de bonne famille, comme le précisent les américains.

Récemment, dans une ville de province française, le don Juan local a contaminé une dizaine de demoiselles de moins de 20 ans, toutes appartenant à la bonne société de la ville. Récemment toujours, dans un club de tennis " très sélect " du district parisien, quelques joueuses ont été contaminées par le champion play-boy qui avait, faute de coupe, rapporté une syphilis d'un tournoi disputé en Extrême-Orient.

Les prostituées, autrefois responsables de plus de 60% des contaminations, ne comptent plus que pour 30%, les amies de passage font le reste, mais il est difficile avec la nouvelle législation concernant les prostituées (qui ne sont plus soumises aux examens obligatoires) et la disparition des maisons de tolérance, de faire le départ entre ce qui relève de l'aventure sexuelle gratuite (dans tous les sens du terme) et de la prostitution déguisée " souligne DELZANT, et SIBOULET confirme " la prostitution semi-clandestine est certainement un des facteurs d'accroissement du nombre des gonococcies ".

TABEAU III

Voici pour 1966 la répartition en France des syphilis primaires selon les diverses sources de la contamination :

Nombre de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports extra-conjugaux		Contaminations non vénériennes		Source de contamination non précisée
	Hom.	Fem.	Hommes	Femmes	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	
1808	133	18	52	73	758	155	8	3	608

Il faut noter, comme l'écrit BOYER, que " la suppression des maisons de
" tolérance, qui portait atteinte à de multiples intérêts, a fait couler beau-
" coup d'encre, tant dans les milieux médicaux que dans le public. Il exis-
" tait à Paris, en 1945, 1.500 femmes en maison de tolérance, et environ
" 8.000 en carte ; les prostituées étaient surveillées médicalement, mais
" les clandestins, beaucoup plus nombreux ne l'étaient pas. Les femmes
" de maisons de tolérance étaient, en France, examinées une ou deux fois
" par semaine. Des examens sérologiques et des examens bactériologiques
" étaient faits tous les trois mois et en cas de suspicion de maladies véné-
" riennes. A Paris, les prostituées malades étaient dépistées et conduites
" aussitôt à la maison de Saint-Lazare. Mais, pour échapper à l'hospita-
" lisation forcée, elles se faisaient parfois examiner par l'une d'elles avant
" la visite, et toute femme se sachant suspecte ne s'y présentait pas,
" sous un prétexte quelconque.

" Dans le but d'éviter l'hospitalisation, beaucoup d'entre elles prenaient
" de petites quantités de sulfamides : on ne pouvait alors trouver de gono-
" coques. Ces femmes étaient néanmoins contagieuses et disséminaient
" des blennoragies sulfamido - résistantes. En province, les prostituées
" changeaient souvent de maisons, ce qui rendait le contrôle difficile ".

Après avoir démontré, malgré la compétence des médecins affectés, l'im-
perfection du contrôle médical, BOYER détruit l'idée souvent bien avancée
dans l'opinion publique, que la recrudescence des maladies vénériennes est
dûe à la fermeture des maisons de tolérance, en soulignant que cette ferme-
ture, intervenue en France après 46 autres nations, dont les pays scandi-
naves (ce qui n'empêchait pas ces derniers de subir les mêmes fluctua-
tions vénériennes), à la fin de 1946, a été décidée au début du déclin d'une
forte poussée de syphilis .

" De 1946 à 1952, la morbidité a nettement diminué. Elle s'est élevée
" depuis. "

Il faut savoir qu'aujourd'hui, un bon nombre d'entre elles, très au
courant de ces affections, se font régulièrement observer afin de
conserver leur clientèle.

En admettant que la prostitution conserve une place non négligeable dans cette contamination, à qui doit-on encore l'attribuer ? En effet, à côté des prostituées notoires exerçant sans complexe, avec pignon sur rue, il existe des prostituées " honteuses " qui prétextent des ennuis financiers pour ..., les " call-girls " qui attendent une convocation téléphonique d'un intermédiaire pour être dirigées vers un client, les " amazones " qui recherchent leur client en voiture dans certains quartiers, enfin, les occasionnelles ", parmi celles-ci, les " étoiles-filantes ", ménagères de grands ensembles améliorant les fins de mois difficiles, et les " michetonnes " de Saint-Germain-des-Près ou des Champs-Élysées, coiffeuses, vendeuses, étudiantes, hôtesse, mannequins, toutes de très jeune âge, sollicitées, provoquées par une abondance sans cesse croissante de produits de luxe, qu'elles consomment avec une fringale scientifiquement entretenue par une société, elle-même avide de consommateurs.

Libérées, mais peut-on parler de libération lorsque celle-ci se fait dans l'ignorance, par la " protection de la pilule " ? Voici à la fois les victimes et les agents de la recrudescence des maladies vénériennes.

Recrudescence également favorisée par le nombre croissant des homosexuels. Nous constatons, en effet, que leur pourcentage dans les statistiques de la syphilis, est passé de 1 à 10% de l'ensemble des cas en l'espace de dix années.

Mais il est un phénomène plus frappant et plus inquiétant : l'énorme proportion de jeunes parmi les victimes des maladies vénériennes. Leur taux n'est pas exactement déterminé en France, mais aux États-Unis, il représente plus de la moitié du total (53%) avec une effarante proportion de " teen-agers ".

On trouve des syphilis chez des garçons de 15 ans et chez des gamines de 13 ans, qui, bien sûr, n'ont aucune idée de ce qui leur arrive, résultat d'une carence éducative complète.

Il est curieux de constater que les pouvoirs publics sont incapables de pallier à l'ignorance familiale qui se retranche derrière de fausses pudeurs ; car paradoxalement, dans un pays comme la France, où bien souvent, les

fins de repas dominicaux et familiaux élèvent la discussion jusqu'au niveau du nombril, au nom de cette sacro-sainte " gauloiserie ", il est pratiquement impossible d'aborder l'information sexuelle.

Ces jeunes, non ou mal informés, font vivre, autour de leur nombre sans cesse croissant, un secteur de plus en plus vaste de l'industrie qui, comme nous l'avons déjà dit, vient les chercher, par l'intermédiaire d'une publicité braquée sur eux. Ainsi sollicités, faussement considérés, plus vite qu'autrefois, leur corps grandissent, cela est évident chez les filles comme chez les garçons ; leurs facultés d'assimilation et d'invention, stimulées, se développent plus vite. Dans leur comportement, ils cherchent très vite à imiter puis à dépasser l'exemple des adultes dans ce qu'il a de plus voyant, ils ne se contentent pas de ruser pour rester en dedans du " grand jeu-société ", ils forcent ses " règles-limites " par provocation ou par révolte et leurs tentatives ne sont réussies à leurs yeux, que dans la mesure où elles entraînent ou gênent le monde adulte.

La précocité de leur esprit et de leurs muscles, ne leur a pas laissé le temps de l'apprentissage de la vie en société, la stimulation de leurs tendances supprime tout sentiment frénateur de l'instinct d'avidité, de la volonté de possession, qui contribue à prévenir chez l'adolescent et le jeune adulte le bouillonnement de sa vitalité et son explosion.

Celle-ci a lieu et c'est souvent dans le domaine sexuel qu'elle est la plus agressive.

" Le mot puberté vient du latin pubis, poil follet ; la puberté est la période où le corps humain se couvre de poils qui témoignent de la formation sexuelle ; elle s'étend de l'âge de 13 ans à celui de 18 à 20 ans ; mais la maturation mentale, nécessaire à un équilibre toujours instable, se poursuit encore souvent jusqu'à 25 ans, âge où s'opèrent les dernières soudures osseuses ; chez quelques uns, elle ne s'achèvera jamais. "

CHEVRIER, dans son étude sur les " parisiens " montre que l'homme des villes, catégorie en extension, est celui dont la puberté est la plus précoce ; il ajoute que " le désaccord entre la maturité sexuelle précoce et la maturité psychologique inchangée, peut-être même ralentie, est pour quelque chose dans certains déchaînement des jeunes générations. "

Pour NATANSON, nous sommes entrés dans une période caractérisée, dans les "pays développés" par une prolongation générale de la scolarité en même temps que par un abaissement de l'âge de la puberté. Le résultat en est un écart croissant entre la maturité biologique et intellectuelle d'une part, l'immaturité sociale d'autre part - milieu préservé -, écart qui se traduit par une dangereuse immaturité affective. Cette période de fragilité est vécue dans l'ambiance de sollicitations souvent érotiques, voire même pornographiques, entretenue par d'habiles exploitants et où, bien souvent, la seule politique d'éducation sexuelle est la politique anti-conceptionnelle.

En Angleterre, la jeunesse a retenu l'attention des prêtres, des professeurs, des médecins, des assistants sociaux. En Avril 1960, au Congrès de la Société Royale de Médecine (HARKNESS), un membre chargé de l'accueil de l'enfance note " qu'un grand nombre de filles ont des rapports " sexuels entre 13 et 16 ans ". Un autre médecin affirme que, dans une école, des filles portent des écussons jaunes, non comme signe d'une distinction académique ou athlétique, mais pour indiquer qu'elles ne sont pas vierges.

Trois mois plus tard à un congrès, le même médecin recommandant qu'une broche de chasteté fût agrafée, comme cela se fait dans quelques régions des Etats-Unis, en signe de pureté, se vit répondre par la directrice d'une école londonienne, qu'aucune de ses élèves de première n'était vierge.

A un Juge anglais, les jeunes d'aujourd'hui " donnent l'impression d'attacher " autant d'importance à l'acte sexuel qu'à l'achat d'un esquimau glacé ". PACKARD a soutenu récemment que les collégiennes et étudiantes britanniques détenaient le record de l'initiation sexuelle : 63% d'entre elles ont eu des rapports sexuels. Sur la liste viennent ensuite les allemandes (60%), les norvégiennes (54%), les américaines (47%).

Le record inverse, celui de " l'innocence ", serait détenu par les jeunes italiennes : 10% seulement seraient initiées.

Tous les journaux britanniques - Daily Mail et Times en tête - ont exprimé leur anxiété du fait de la promiscuité et de la " déification de la bande "

chez les jeunes ; ils ont rappelé que " la dépravation sexuelle " à l'intérieur et non l'agression des ennemis à l'extérieur, avait entraîné la chute de l'Empire Romain ... et comme depuis plusieurs années déjà la toujours blonde mais combien moins prude Albion dicte ses commandements aux jeunesses du monde " occidental " ...

Toujours est-il que les maladies vénériennes sévissent parmi les mineurs ; et le British Cooperative Clinical Group en 1958, relevait que sur 43.078 hommes et femmes soignées pour infections vénériennes, 60 avaient moins de 15 ans. De 1957 à 1958, il y eut une augmentation de 13,8% de ces cas, l'augmentation la plus forte se produisant chez des sujets de 18 à 19 ans, soit 27,9% pour les femmes et 36,3% pour les hommes. En 1959, l'augmentation chez les hommes et les femmes de 15 à 19 ans est respectivement de 67,3% et de 65,4%. En 1961, les jeunes de 15 à 19 ans représentent 6% des blennoragies masculines et 26% des blennoragies féminines.

Dans un rapport de KING, présenté à l'Organisation Mondiale de la Santé, on relève que :

- au Danemark, 1% des adolescents de 15 à 19 ans, sont atteints de blennoragie ; l'âge moyen du premier contact sexuel étant pour chaque sexe, de 15 ans (ERKSTRÖM)
- aux Etats-Unis, en 1963, la fréquence de la syphilis a augmenté de 15,4% chez les sujets de 10 à 14 ans, de 5,1% chez ceux de 15 à 19 ans, de 11,2% chez ceux de 20 à 24 ans.

D'autre part, des études, effectuées sur mille sujets atteints de blennoragie et appartenant à la classe économique la plus défavorisée de Los Angeles, ont montré que 80% d'entre eux avaient déjà été atteints par une maladie vénérienne et que 54% avaient eu leur première maladie lorsqu'ils étaient âgés de 15 à 19 ans.

En outre, 20% de ceux qui étaient infectés pour la première fois, ont été réinfectés au cours des six mois qu'a duré l'étude.

Au Canada, chez les sujets masculins âgés de 15 à 19 ans, l'incidence de la syphilis primo-secondaire passe de 2,4 pour 100.000 habitants en 1960 à 2,7 en 1963 ; ce taux était chez les jeunes filles du même groupe d'âge, de 2,4 en 1960 ; il a presque doublé (4,7) en 1963.

En ce qui concerne la blennorragie, le taux pour l'ensemble des sujets masculins et féminins du groupe 15 - 19 ans est passé de 145,4 pour 100.000 habitants en 1959 à 171,5 en 1963.

Dans les pays d'Afrique on constate le même comportement. AUJOLAT raconte que, passant dans une école d'Afrique centrale et demandant à ceux qui avaient une gonococcie de se lever, les trois-quarts de la classe (cours moyen 2ème année) prirent la position debout.

Nous verrons d'autre part, Tableau VIII, comment se traduisent en France, les appels à l'amour libre, " à la jouissance sans entrave ", " au bonheur permanent ", slogans sympathiques qui fleurissaient sur les murs des collèges et facultés, combien dangereux lorsqu'ils s'adressent à une population qui n'est absolument pas préparée à les assimiler.

A côté des réunions des groupes de recherches et d'élargissement de l'accouplement, tellement éloignés des surprises-parties de nos arrière-grands-parents, orchestrés par la consommation d'alcool et de plus en plus souvent de drogues, il semble qu'il faille incriminer deux éléments du mode de vie actuel des jeunes : l'auto-stop et les vacances en groupe.

SIBOULET n'hésite pas à parler de " blennorragie de l'autoroute ", citant le cas d'une jeune-femme qui descendait chaque année à Nice en auto-Stop et contractait sa blennorragie dans une ville située de plus en plus au sud, au fur et à mesure de la progression des travaux routiers.

Quant aux vacances collectives, elles provoquent du fait de la promiscuité, de la disponibilité, du soleil et par là même, de la tenue ou l'absence de tenue (vestimentaire s'entend), des contaminations en chaîne. Chaque service hospitalier traitant de vénérologie, en possède des exemples très précis.

Un nouveau facteur d'accroissement est l'intensification des déplacements humains. Nous constatons que la proportion des travailleurs étrangers, parmi les syphilitiques et les blennorragiques est assez importante et a tendance à croître (cf. tableaux n° 4 et 5) et il est de fait que les émigrations vers des pays réputés prospères, les migrations vers les villes, les voyages professionnels ou touristiques, occasionnent les brèves rencontres. Et cette culpabilité des " étrangers " est relatée dans toutes les parties du monde.

France

Répartition du total des syphilis dépistées par catégories de consultants nouveaux

		1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
Consultants bénévoles	Cas :	5 606	6 624	8 071	8 450	8 940	10 080	8 619	8 976
	% :	73,6	76	79,1	78,5	79,4	76,8	71,3	77,3
Détenus	Cas :	983	919	925	936	1 028	1 384	1 576	969
	% :	12,8	10,6	9,1	8,7	9,1	10,5	13,1	8,3
Travailleurs étrangers	Cas :	184	266	411	485	551	824	945	829
	% :	2,4	3,1	4	4,5	4,8	6,3	7,8	7,1
Examens pré- et post-nataux	Cas :	250	415	410	453	377	438	518	411
	% :	3,3	4,8	4	4,2	3,4	3,3	4,3	3,5
Examens prénuptiaux	Cas :	182	237	214	244	214	216	235	197
	% :	2,3	2,7	2,1	2,2	1,9	1,6	1,9	1,7
Sécurité Sociale (examens systématiques)	Cas :	111	234	178	203	154	197	209	228
	% :	1,4	2,7	1,7	1,9	1,3	1,5	1,7	2
Total	Cas :	7 638	8 695	10 209	10 771	11 304	13 139	12 102	11 610

TABLEAU V

Répartition des blennorragies dépistées par catégories de consultants nouveaux

		1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
Consultants bénévoles	Cas :	8 673	10 125	11 496	11 729	10 394	11 082	9 671	9 980
	% :	67,4	96,4	96,8	97,3	96,1	96,7	96,1	96,1
Détenus	Cas :	189	198	202	206	264	231	277	300
	% :	1,5	1,9	1,7	1,7	2,4	2	2,7	2,9
Travailleurs étrangers	Cas :	58	140	147	107	142	134	107	89
	% :	0,4	1,4	1,2	0,9	1,3	1,1	1	0,8
Examens pré- et post-nataux	Cas :	10	11	5	9	20	8	1	4
	% :	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,01	0,04
Examens prénuptiaux	Cas :	3	5	1	0	1	14	0	5
	% :	—	—	—	—	—	0,1	—	0,05
Sécurité Sociale (examens systématiques)	Cas :	2	2	15	5	3	2	11	1
	% :	—	—	0,2	—	—	—	0,2	0,01
Total	Cas :	13 847	12 853	10 481	11 866	12 056	11 471	10 067	10 379

Il est indéniable également que la rapidité actuelle des moyens de transports complique les choses en facilitant l'extension de la maladie de régions où la syphilis sévit pratiquement à l'état endémique (par exemple, les pays d'Amérique du Sud), à ceux où elle est - ou plus exactement était - rare.

En effet, avec les grands voyageurs, le dépistage est rendu plus difficile et la recherche de personnes contaminées devient souvent impossible.

L'Observer rapporte l'aventure d'un industriel qui contracte une maladie vénérienne aux Iles Fidji, s'en aperçoit à New-York et se fait soigner à Londres. Le tout en 72 heures . Le même article donne les conclusions de l'examen systématique de 60.000 individus masculins atteints de gonococcis : 40% avaient des métiers itinérants, qui favorisent les aventures sans lendemain.

Le contexte médical différent des maladies vénériennes peut être un nouveau facteur d'aggravation du nombre des cas. Dans de nombreux cas, pour la syphilis, la phase de début (le chancre qui n'apparaît déjà que 3 semaines après le contact infectant, alors que le malade est d'emblée contagieux, et qui de par ses caractères lorsqu'il se manifeste, apparaît à la personne non prévenue, comme tout-à-fait anodin) peut être masquée, on dit alors que la maladie est décapitée par un début de traitement par pénicilline, identique à celui que l'on prescrit pour une infection ORL quelconque.

Dans un dispensaire parisien, grâce aux examens systématiques sur 253 syphilis détectées, 88 seulement présentaient les symptômes de début classiques.

En ce qui concerne la blennorragie, les sulfamides, avant guerre, avaient suscité de grands espoirs. En effet, presque toutes les blennorragies guérissaient par la prise de quantité modérée de ce médicament.

Depuis lors, la sulfamido-résistance s'est accentuée. La découverte des antibiotiques a marqué un grand pas en avant ; la résistance croissante du gonocoque à la pénicilline et à la streptomycine explique le retour actuel à d'autres antibiotiques et en particulier la Terramycine, Vibramycine, Randomycine et T.A.O.

LAPEYRE et ses collaborateurs guérissent leurs blennoragies avec la posologie suivante :

- Terramycine : 2 g par jour pendant 2 jours,
puis 1,5 g par jour pendant 5 jours.

Ils arrêtent ainsi l'écoulement en 24 à 72 heures. Les malades de ces auteurs furent revus trois mois à deux ans plus tard : leur guérison s'était maintenue. Le " traitement minute " est prescrit de la façon suivante :

- 10 comprimés de dragées de Terramycine à 250 mg en une seule fois,
ou Terramycine intra-musculaire 200 mg (2 flacons), une injection dans chaque fesse,
ou Terramycine intra-musculaire solu-retard 250 mg, une ampoule.

Nous avons vu la relative fréquence des formes de syphilis " décapitée " par un traitement antibiotique à base de pénicilline et c'est pour cette raison que l'emploi de cet antibiotique comporte un danger lorsque le blennoragique est en incubation (3 semaines environ) de syphilis ; autres possibilités de syphilis décapitée par l'emploi de pommade antibiotique, appliquée localement dans un but curatif.

En revanche, en ce qui concerne la prophylaxie des maladies vénériennes, les expériences de DULUC sur les marins, avec une pommade Terramycine aux silicones, soulèvent des discussions parmi les syphiligraphes qui ne sont pas toujours en accord avec ses théories, selon lesquelles une pommade à base de silicones est capable de tendre sur les téguments une pellicule adhérente qui arrête les gonocoques, les tréponèmes et aussi le bacille de Ducrey (chancre mou), cette pommade contenant 3% de Terramycine, afin de tuer les germes.

Les assais de DULUC ont été faits à l'occasion de 5 départs de bâtiments de guerre vers les pays à endémie vénérienne.

Les résultats ont été remarquables, puisque les maladies vénériennes, blennorragies et syphilis, n'ont atteint que les marins ayant négligé l'emploi de la pommade ; aucun de ceux qui s'en étaient servi n'a été contaminé.

Toujours quant à cette prophylaxie des maladies vénériennes, l'idéal serait évidemment une vaccination ; des chercheurs du Centre de Maladies Transmissibles d'Atlanta, songeraient à immuniser contre la syphilis par le biais d'une trépanomatose bénigne d'Amérique Centrale, le Caraté ou maladie de PINTO, comme la vaccine protège de la variole ; les spécialistes français des vaccinations restent sceptiques sur la possibilité d'établir une immunité durable.

On a parlé aussi de la méconnaissance des maladies vénériennes par les médecins, et surtout, par les jeunes médecins : pendant une dizaine d'années, la syphilis était rare, beaucoup d'étudiants en médecine, au cours de leurs études, n'ont jamais vu de chancre, ni de roséole, ni de plaques muqueuses, ni de condylomes plans, ni tant d'autres lésions tréponémiques qui constituent des pièges pour le diagnostic. Et l'on a pu dresser des listes d'erreurs, par lesquelles des syphilis, en pleine contagion, étaient étiquetées mycose, rubéole, allergides, adénite hodgkinienne ...

Des chiffres présentés à un congrès de dermatologie montrent que 70% des cas de syphilis secondaire qui arrivent dans un service spécialisé, ont été soignés avec des antihistaminiques ou des dérivés de la cortisone.

CONCLUSION

Parmi les différents facteurs favorisant la recrudescence des maladies vénériennes, il faut insister sur :

- la liberté générale des mœurs et la pratique précoce des relations sexuelles, ce qui entraîne une énorme proportion de victimes parmi les jeunes,
- les brassages de population portant notamment sur les nombreux travailleurs étrangers, sans aucun examen médical systématique,
- l'absence de contrôle de la prostitution,
- l'accentuation de l'homosexualité,
- enfin, l'idée bien ancrée dans le public que la syphilis est devenue une maladie bénigne traitable en quelques jours, alors que jadis, la gravité de cette affection était un frein à certaines relations sexuelles.

On voit combien il est difficile, à l'heure actuelle, de lutter contre la recrudescence des maladies vénériennes. Il faut donc dépister et éduquer le grand public, enfin, examiner systématiquement tous les travailleurs étrangers se rendant en France.

BIBLIOGRAPHIE

AUJOULAT

La gonococcie en Afrique Centrale

Prophylaxie sanitaire et morale -
1968-40 : 163

BALINA, GATTI, CARDAMA,

LODOLO et MUNOZ

Planteo actual de las enfermedades
venereas en nuestro medio

Rev. Argent. Derm. 1965-49 : 98

BERNARD J.

Technologie, sciences et
attitudes sexuelles

Impact 1968 - XVIII : 233.

BERTOYE, BERTRAND, BOLOT

BERNARD et BOULETREAU

Etude d'un nouvel antibiotique :
la Doxycycline

Lyon Médical - 6 octobre 1968 - p. 793

BEUZELIN

Le traitement des syphilis récentes
par la Terramycine-retard

Thèse Paris 1965.

BLUM et CARTEAUD

Essai de traitement de la syphilis
primo-secondaire par la
Terramycine

Bull. Soc. Franç. Dermat. et
Syph. 1952 - n°5 - p.457.

BOPP et MULLER

Wiederanfleben der syphilis

Z. Blatt für Haut und Geschlechts-
krankh 1966 - 121 - 159.

BOPP

Heutige situation der syphilis grund
massnahmen für ihre kontrolle

S. Blatt. für Haut und geschlechts-
krankh 1966 - 1967 122 : 605.

BOYER J.

Maladies vénériennes. Précis
d'hygiène et Médecine préventive

CATTERAL

Anorectal gonorrhoea
The advance of the venereal
diseases

Proc. Roy. Soc. Méd. 1962-55 : 871.
Lancet 20 juillet 1963 - p.103.

CAVAILLON

Bilan de la syphilis. Régression
ou augmentation de 1920 à 1943 ?

La Prophylaxie antivénérienne -
1943 - XV : 196.

CHEVRIER

Les Parisiens

Paris 1968 - Hachette

CONN

Venereal disease education in
Washington

Publ. Hltch. Rep. 1965 - 80 - 746.

DEGOS R., GAIGNOUX,
TOURAINE R., BERNADOU et
FRANCK

Etude de 1.929 cas de syphilis
primo-secondaire observés à la
clinique des maladies cutanées et
syphilitiques de la Faculté de
Médecine de Paris

Inst. Nat. de la Santé et de la
Recherche Scientifique - 1968-23 :
549.

DEGOS R.

Quelques aspects de la syphilis
Traitement actuel de la syphilis

Acad. de Méd. - Séance du 19 mai
1967.

Guide du Médecin Oct. 1968 - p. 17.

DELACRETAZ et NICOLLIER

Problèmes actuels posés par le
dépistage des sources de
contamination vénérienne

Dermatologia - 1965 - 131 : 89.

DELACRETAZ

Le médecin et la lutte anti-
vénérienne

Med. et Hyg. - 2 Oct. 1968 - p. 1069

DULUC, LABOUCHE, BARREAU

Le visage clinique actuel de la
syphilis récente dans la marine

Revue des Corps de Santé des
Armées - 1964 : 5 - 57.

DULUC et GUENARD

La prophylaxie des maladies
vénériennes. Expérimentation
d'une pommade prophylactique aux
silicones. Terramycine

Revue des Corps de Santé des
Armées - 1967 - 8 : 91.

DUPERRAT B. et GOLE

Probleme de traitement d'une
chancre syphilitique hypéallergique
à la Pénicilline

Bull. Soc. Franç. de dermat. et
Syph. 1963 - 70 : 376.

EKSTRUM

One hundred teenagers in
Copenhagen infected with gonorrhoea;
a socio-psychiatric study

Brit. J. Vener. Dis. 1966 - 42 : 162.

ESCOFFIER - LAMBIOTTE

La révolution sexuelle chez les
étudiants américains. Le Monde
8. 8. 68

Le Monde - 8 août 1968.

FERRABOUC L.

Essai de revue générale sur la
syphilis dans les armées et sa
prophylaxie

Arch. de Med. Milit. 1935 -
C - II : 531.

GARBÉY R.

Les confessions de sept jeunes-
filles russes

Médecine Praticienne - 1er N° de
sept. 1965 - p. 49.

GONDONNEAU

Mouvement français pour le
planning familial

Colloque Paris - 1 et 2 mars 1969.

GRUPPER Ch.

La syphilis aujourd'hui

Concours Med 1968 - 90 : 6283.

HARKNESS

A propos des urétrites
gonococciques

Bull. et Mem. Soc. Med. Paris 1961
n° 7 - p. 11.

JUNG

Zur epidemiologie und bekämpfung
der geschlechtskrankheiten in der
Deutschen Demokratische Republik

Dermat. Wschr. - 1966 - 152 : 793.

KAROLYI

The campaign against venereal
diseases in hungary

Trans. St John's Derm. Soc.
1965 - 51 : 70.

KING A.

La montée du péril vénérien chez
les jeunes gens

Presse Méd. 1965 - 73 - 1510 -
Med. et Hyg. 19 mai 1965 - p. 516.

LE MOAL

L'éducation sexuelle

Prophyl. Sanit. et morale 1968 -
N° 12 - p. 258.

LESOURD

L'évolution de la syphilis au cours
des dix dernières années

Journées de l'Hôpital St-Joseph -
Med. Prat. 1968, n°350 - p. 66.

LINNER

La révolution sexuelle en Suède

Impact 1968 - XVIII : 249.

MANY, REBOUL, LAPEYRE,
BOUTET, TEILLARD, JEANPIERRE,
SALIBA

Enquête sur l'éducation des jeunes
en matière de maladies vénériennes

Bull. Soc. Franç. de Dermat. et
Syph. 1967 - 74 : 772.

MARRO A.

La puberté

. Paris 1901 - Schleider.

MARTIN - BOUYER

Epidémiologie des maladies véné-
riennes en France de 1963 à 1967

Bull. Institut Nat. de la Santé et de
la Recherche Scient. 1968, n°6,
p. 1477.

MAUREL R.

Le retour du "mal honteux"

L' Express - 13 octobre 1968

MENDOUSSE

L'âme de l'adolescente
L'âme de l'adolescent

Paris 1963 - P. U. F.
Paris 1963 - P. U. F.

MERKLEN

Les antibiotiques dans le traite-
ment de la syphilis en 1955

Sem. des Hôp. Thérap. 1955-31 :
Th 201.

MICHOLET

Compte-Rendu du IXe Congrès
National des Médecins des Centres
de Santé

MIMET

L'aide à la prostitution

Sem. Med. Prof. et Med. Soc. 1969,
n°3, p. 53.

MORIN et MAJALUT

Un mythe moderne : l'érotisme

Paris 1964 - CASTERMAN.

NATANSON

Mouvement français pour le
planning familial

Colloque Paris - 1 et 2 mars 1969.

NOEL, BOUCHARD, WOLF, SOULE

Les adolescents très difficiles

La Psychiatrie de l'Enfant -
1965 - VIII : 303.

PAGES

Causes de la recrudescence et
aspect épidémiologique actuel de
la syphilis

Prophylaxie sanitaire et morale
1965 - 37 : 118.

ROUSSELET

L'adolescent, cet inconnu

Paris 1956 - FLAMMARION.

ROUMAJON

Comportements inadaptés de
l'adolescent normal

La Psychiatrie de L'Enfant -
1961 - vol. IV - fasc.1 - p.229.

SALVADOR

Dans le traitement de la syphilis,
pour ou contre la pénicillinothé-
rapie exclusive

Toulouse Med. 1957 - n°2 - p.205.

SCHLEGEL

Les instincts sexuels

Paris 1964 - PAYOT.

SCHUPPLI

Aktuelle probleme der venerologie

Praxis 1968 - 57 : 1368.

SEALE

The sexually transmitted diseases
and marriage

Brit. J. Vener. Dis. 1966 - 42 : 31.

SEPETIJIAN, AVON, BONDET
et THIVOLET

Etude épidémiologique de la
syphilis précoce de 1959 à 1966

Rev. d'Hyg. et Med. Soc. 1967 -
15 : 541.

SHAPIRO

Teen agers venereal disease. The
threat of our youth

JAMA - 1965 - 617-619.

SIBOULET

Gonococcies

Encycl. Med. Chir. Maladies
infectieuses 8016 A.

SIMON R.

Morale et éducation sexuelle

Médecine de l'homme - Mars 1969
p. 4 et mai 1969 p. 4.

SYLVESTRE et GALLAL

"Traitement minute" de la
gonorrhée par un nouveau dérivé
de l'oxytétracycline : la doxycycline

Union Med. Canada - 1968 -
97 : 639.

THIERS

La résurrection de la syphilis
primo-secondaire

Journ. Med. de Lyon - 5 nov. 1959
p. 859.

"UNESCO"

Vite grandis, pensent-ils moins ?

Le Courrier - Avril 1969 p. 21.

WILCOX

The essence of gonorrhoea control
The promiscuous female pod

Acta Dermat. Venereol. 1966 -
46 : 460.

VU, le Président de Thèse :

Prof. M. J. BOYER

**VU, le Doyen Honoraire de
la Faculté de Médecine :**

Prof. G. BROUET

**VU, et permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie
de Paris :**

M^r R. MALLET

Imprimerie du Jaguar
186, rue du fg Saint-Martin
Paris-10^e

Dépôt légal n° 2015

